

ICS **.* **.* **.* **.* **.*

C**



团体标准

T/CACM ****—202*
代替 ZYYXH/T454-2015

厥病（心因性晕厥）中医诊疗指南

Chinese medicine diagnosis and treatment guide for Syncope (Cardiogenic syncope)
(文件类型：公示稿)

(完成时间：20**年*月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言.....	I
引言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 诊断.....	1
5 中医证候分型.....	2
6 治疗.....	3
7 结局（预后）.....	5
8 注意事项.....	5
参考文献.....	6

前 言

本文件参照 GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草。

本文件代替中华中医药学会 2015 年发布的《中医神志病临床诊疗指南·厥病》（标准号：ZYYXH/T454-2015）。与前一版相比，与前一版相比，除结构调整及编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更改指南名称“中医神志病临床诊疗指南·厥病”为“厥病中医诊疗指南”（见封面）；
- b) 更改“范围”的表述（见 1，2015 年版见 1）；
- c) 增加“规范性引用文件”（见 2）；
- d) 更改“术语与定义”的表述（见 3，2015 年版见 2）；
- e) 增加“中医诊断标准”（见 4.1）；
- f) 更改“临床表现”的表述（见 4.2，2015 年版见 3.1.1）；
- g) 更改“鉴别诊断”的表述（见 4.4，2015 年版见 3.2）；
- h) 更改“暑厥昏迷证、肝阳暴涨证、元阳衰脱证”为“气厥实证、气厥虚证、血厥实证、血厥虚证、痰厥证”，并更改临床表现的表述（见 5，2015 年版见 4）；
- i) 更改“治疗原则”的表述（见 6.1，2015 年版见 5.1）；
- j) 更改“暑厥昏迷证、肝阳暴涨证、元阳衰脱证的治疗”为“气厥实证、气厥虚证、血厥实证、血厥虚证、痰厥证的治疗”（见 6.2，2015 年版见 5.2）；
- k) 增加“中成药”（见 6.3）；
- l) 更改“其他疗法”为“中医非药物治疗”（见 6.4，2015 年版见 5.3）；
- m) 更改“针灸疗法”为“针刺治疗”，并修改其内容（见 6.4.1，2015 年版见 5.3.1）；
- n) 删除“穴位注射疗法”及“取嚏疗法”（2015 年版见 5.3.2，5.3.3）；
- o) 增加“结局（预后）”（见 7）；
- p) 增加“注意事项”（见 8）。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华中医药学会神志病分会提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：黑龙江神志医院、山西中医药大学、黑龙江省精神心理卫生研究中心、吉林大药房学院、浙江省立同德医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、无锡市精神卫生中心、新疆维吾尔自治区中医医院、沈阳市安宁医院、首都医科大学附属北京安定医院、温州医科大学附属第一医院、上海市中西医结合医院、辽宁中医药大学针灸推拿学院、长春中医药大学附属医院、北京中医药大学第三附属医院、上海市普陀区人民医院、北京中医药大学东方医院、天津中医药大学、深圳市中医院、北京中医药大学、复旦大学附属中山医院、黑龙江中医药大学。

本文件主要起草人：赵永厚、赵思涵、柴剑波、刘郦莹、白冰、潘立民、赵玉萍、于明、王群松、陈俊逾、高德江、贾竑晓、项祖闯、冯蓓蕾、王威、王健、王月、时素华、王磊、王国才、郭义、吴永刚、李志刚、李卡、杨炳友。

本文件及其所替代文件的历次版本发布情况为：

T/CACM****—20**

- 2015年首次发布为《中医神志病临床诊疗指南·厥病》（标准号：ZYYXH/T448-2015）；
- 本次为第一次修订。

引 言

中医神志病学是中医学学科体系中的重要组成部分，尤其是随着现代医学模式的转变，精神卫生工作的重要性日益凸显，中医神志病学成为充分发挥中医药在精神卫生防治中的作用及特色优势的重要阵地。而标准化、规范化和客观化是医疗技术质量管理的基础，是进行临床、科研活动评价的参照标准，是学科健康有序发展的保障，亦是反映学科成熟度的重要指标。因此，开展中医神志病临床诊疗技术的标准化研究工作，是中医神志病学现代化发展的首要任务和重要内容。

《厥病（心因性晕厥）中医诊疗指南》以中医药临床诊疗的作用与优势发挥为基础，在中华中医药学会 2015 年发布的《中医神志病临床诊疗指南·厥病》（标准号：ZYYXH/T454-2015）基础上，结合近年来国内外临床研究证据，重新进行证据分级和意见推荐，经过专家讨论，形成具有指导临床诊疗厥病（心因性晕厥）的中医临床实践指南。本文件在首版指南的基础上进行修订，再次系统整理国内外中医药治疗厥病（心因性晕厥）的方案及经验，借鉴循证医学的方法，对厥病（心因性晕厥）近几年临床研究文献和古籍文献进行分级及意见推荐，形成中医防治厥病（心因性晕厥）的临床实践指南，对于规范使用中医药方法、提高厥病（心因性晕厥）的临床疗效具有重要作用。

厥病（心因性晕厥）中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了厥病（心因性晕厥）的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案。

本文件适用于厥病（心因性晕厥）中医临床诊疗。

本文件的使用环境：中医院、中西医结合医院、精神专科医院、综合医院、基层医院的神志病科、精神科、心理科、心身科等。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 14396-2016《疾病分类与代码》

GB/T 15657-2021《中医病证分类与代码》

GB/T 16751.1-2020《中医临床诊疗术语 第1部分：疾病》

GB/T 16751.2-2020《中医临床诊疗术语 第2部分：证候》

GB/T 16751.3-2020《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》

GB/T 7714-2015《文后参考文献著录规则》

GB/T 13016-2018《标准体系表编制原则和要求》

GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

厥病（心因性晕厥） Syncope（Cardiogenic syncope）

厥病（心因性晕厥）是因强烈的情志刺激，导致气机逆乱，升降失常，阴阳之气不相顺接所引起的一种意识丧失的形神失和类疾病。以突然昏倒、不省人事，或伴四肢厥冷等表现为特征的一类疾病[来源 GB/T 15657-2021]。相当于精神障碍疾患中出现的昏厥、四肢逆冷者[来源：GB/T 14396-2016]。^[1-6]

4 诊断

4.1 中医诊断标准

厥病（心因性晕厥）的中医证候诊断，主要通过临床望、闻、问、切四诊信息进行辨证，并将中医

辨证体系中的八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证相结合。

(1) 突然昏倒，不省人事，或伴四肢厥冷，多在短小时内苏醒，醒后无后遗症；

(2) 有明显诱因，起病急骤，多由各种原因引起的急促而短暂的意识障碍，以一过性昏厥为发病特点，部分患者病情严重，可较长时间昏厥不醒，甚则死亡；

(3) 发病前常有头晕、视物模糊、面色苍白、出汗等先兆症状；

(4) 既往有昏厥发作病史，发作前常有悲恐惊骇、大怒大喜、过度劳累、暴饮暴食、过度饥饿、晕针、见血、剧痛、闷热、触冒秽浊之气等诱发因素；

(5) 血压、血糖、头颅 CT、头颅 MRI、脑血流图、脑电图、脑干诱发电位、心电图等检查有助于明确诊断。

4.2 临床表现

以突然昏倒、不省人事，或伴四肢厥冷等症状为主要临床特征。轻者短时苏醒，醒后无后遗症，重者昏厥时间较长，甚至死亡。

4.3 辅助检查

一般体格检查、神经系统检查及实验室检查排除其他躯体性疾病，头颅 CT、MRI 检查排除其他器质性病变。汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HDMD)及明尼苏达多项人格测验(MMPI)对本病的诊断有参考作用。

4.4 鉴别诊断

厥病（心因性晕厥）当与痫病、中风、昏迷相鉴别。

5 中医证候分型

主要参考中国中医药出版社2016年出版的《中医神志病学》^[1]，临床常见证候如下[来源：GB/T 16751.2-2020]：

5.1 气厥实证

多由情志异常，情志刺激所诱发。突然昏倒，不省人事，口噤不开，两拳握固，呼吸气粗，或四肢厥冷，舌苔薄白，脉沉弦。

5.2 气厥虚证

素体虚弱，突遇情绪紧张、惊恐、疼痛、饥饿、受寒、久立等诱因，发作时眩晕昏仆，面色苍白，气息低微，汗出肢冷，舌质淡，脉象沉弱。

5.3 血厥实证

因大怒或努责排便等诱因，突发昏倒，不省人事，牙关紧闭，面赤唇紫，舌黯红，脉弦有力。

5.4 血厥虚证

因失血过多，突然昏厥，面色苍白，口唇无华，四肢厥冷，冷汗淋漓，神疲乏力，气少息微，舌质淡，脉扎或脉微欲绝。

5.5 痰厥证

素有咳唾痰涎，复因恼怒气逆或剧烈咳嗽后，痰阻气道，突发昏厥，喉中痰鸣，或呕吐涎沫，胸膈满闷，呼吸气粗，舌苔腻，脉滑。

6 治疗

6.1 治疗原则

本病的治疗急宜醒神回厥，缓则调和阴阳、疏理气机、交通上下。发作期，实证者，按刺人中，或吸痰，继用苏合香丸或玉枢丹灌服，开窍醒神。虚证者，使用生脉注射液或参附注射液，静脉滴注或静脉推注。缓解期，实证者，开郁、顺气化痰；虚证者，益气养血[来源：GB/T 16751.3-2020]^[6]。

6.2 辨证论治

6.2.1 气厥实证

治法：开窍醒神，顺气解郁。

方药：急用通关散^[7]（《丹溪心法附余》）吹鼻取嚏，患者苏醒后，五磨饮子^[7]（《医方考》）。（低级证据，弱推荐）

常用药：乌药、沉香、槟榔、枳实、木香。

加减：头晕头痛、面红目赤者，加钩藤（后下）、石决明以平肝潜阳；醒后哭笑无常者，可加远志、茯神、酸枣仁安神宁志；痰多气壅者，可加胆南星、川贝母、橘红、竹沥以化痰理气。

6.2.2 气厥虚证

治法：补气醒神，回阳救逆。

方药：急用参麦注射液^[7]，参附注射液^[8-10]，患者苏醒后，内服四味回阳饮^[11]（《景岳全书》）。（低级证据，弱推荐）

常用药：人参、制附子、干姜、炙甘草。

加减：自汗出者，加黄芪、白术、防风益气固表；汗出不止者，加煅龙骨、煅牡蛎、五味子以固涩敛汗；心悸不宁者，可加远志、酸枣仁养血安神；纳谷不香、食欲不振者，加茯苓、白术、陈皮健脾和胃。

6.2.3 血厥实证

治法：醒神通瘀，平肝息风。

方药：急用清开灵注射液^[7,12]，醒后内服通瘀煎^[13]（《景岳全书》）。（高级证据，强推荐）

常用药：当归尾、红花、山楂、乌药、青皮、香附、木香、泽泻。

加减：若急躁易怒、少寐多梦者，可加钩藤（后下）、石决明、龙胆草、牡丹皮、远志、石菖蒲以平肝潜阳，息风宁神；头痛眩晕者加生地黄、珍珠母、菊花养阴平肝。

6.2.4 血厥虚证

治法：大补元气，养血醒神。

方药：急用人参注射液，生脉注射液^[14-18]，继用人参养营汤（《太平惠民和剂局方》）。（高级证据，强推荐）

常用药：人参、炙黄芪、当归、熟地黄、白芍、五味子、白术、茯苓、炙远志、肉桂、陈皮、炙甘草、大枣。

加减：出血不止者，加仙鹤草、藕节、侧柏叶等凉血止血；自汗肢冷、呼吸微弱者，加附子（先煎）、干姜等温阳固脱；心悸少寐者，加阿胶、龙眼肉、酸枣仁养心安神；口干少津者，加玉竹、沙参等养胃生津。

6.2.5 痰厥证

治法：豁痰行气，燥湿健脾。

方药：导痰汤（《校注妇人良方》）。（低级证据，弱推荐）

常用药：半夏、陈皮、胆南星、枳实、茯苓、苏子、白芥子。

加减：湿浊内生、痰涎涌盛者，加藿香、苍术、白术、厚朴芳香化浊、燥湿化痰；痰热内蕴，痰稠而黄者，加黄芩、竹茹、石菖蒲、竹沥清热化痰、醒脑开窍。

6.3 中成药

参麦注射液、生脉注射液、参附注射液、清开灵注射液静脉滴注。安宫牛黄丸、紫雪丹温开水送服。

[8-10·12·14·16-18·23-25]（高级证据，强推荐）

6.4 中医非药物治疗

6.4.1 针刺治疗

突发昏厥，急用指掐人中，促其苏醒。继后针刺人中、百会，针体刺入人中后，将针体向一个方向捻转 360°，使肌纤维缠绕在针体上，再施雀啄手法，以流泪或眼球湿润为度，留针 20 分钟^[19]；耳部取肾上腺、心、神门、交感穴埋针或压籽；电针取内关、水沟、涌泉、足三里、太冲穴。气厥实证，宜取人中、大椎、十宣穴放血治疗；血厥实证者，针刺委中、曲泽、至阴、足窍阴、大敦、中冲穴，放血治疗。^[20-22]（高级证据，强推荐）

7 预后

本病患者的预后与患者正气强弱、邪气盛衰与抢救治疗是否及时密切相关。若患者呼吸平稳，脉象有根，正气尚强，预后良好。手冷过肘，足冷过膝，口唇指甲青紫者，提示病情危重，预后不佳。

8 注意事项

应用本文件时应先明确诊断，本文件不能应用于除厥病（心因性晕厥）外的其他疾病，如：痫病、中风、昏迷等出现厥病（心因性晕厥）症状的疾病，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后；临床医务人员当根据患者具体情况，灵活调整治疗方案，不可拘泥于本文件。

参 考 文 献

- [1]赵永厚.中医神志病学[M].全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材.北京：中国中医药出版社.2016，10：367-374.
- [2]施杞.临床中医脑病学[M].北京：科学出版社，1997，4：105-108.
- [3]王永炎.临床中医内科学[M].北京：北京出版社，1994，12：127-138.
- [4]黄文东.实用中医内科学（第一版）[M].上海：上海科学技术出版社.1985，6：451-458.
- [5]张伯礼.中医内科学（第二版）[M].北京：人民卫生出版社，2002，1：306-311.
- [6]吴勉华.中医内科学[M].全国高等中医药院校规划教材第九版.北京：人民卫生出版社，2012：143-149.
- [7]郭培杰.古籍中厥病的文献研究[D].北京中医药大学，2013.
- [8]杨伟钦.参附注射液治疗重症急性胰腺炎“厥脱证”的临床及实验研究[D].广州中医药大学，2018.
- [9]何木龙，陈少军.参附注射液治疗休克(厥脱证)38例的临床观察[J].实用中西医结合临床，2016，16(01)：20-22.
- [10]杨万全，杨丹柯.参附注射液配合艾灸治疗厥症100例临床观察[J].临床医药文献电子杂志，2015，2(02)：325-326.
- [11]静馨，郭伟聪，陈泽煌.四味回阳饮加味治疗气厥型神经源性体位性低血压30例[J].福建中医药，2017，48(06)：10-11+23.
- [12]施海婷.清开灵注射液治疗酒厥62例[J].河北中医，2004(04)：301.
- [13]耿瑀潺.通瘀煎加减治疗血厥证[J].吉林中医药，1985(02)：26.
- [14]林新峰.生脉注射液、参附注射液治疗厥脱症的比较研究[J].安徽中医临床杂志，2002(02)：80-82.
- [15]林新峰，刘南，朱敏.辨证治疗厥脱证的临床观察[J].新中医，2001(08)：25-26.
- [16]李雪苓.生脉注射液治疗厥脱证临床观察[J].中西医结合实用临床急救，1998(06)：47.
- [17]张玉玲，于勇，吴敬.生脉注射液治疗厥脱证68例疗效观察[J].中国中医急症，1996(04)：159-160.
- [18]杨秀清.生脉注射液治疗厥脱31例[J].陕西中医，1988(12)：558.
- [19]奈雨茉，李惠丽.“醒脑开窍”法为主急救气厥验案一则[J].世界最新医学信息文摘，2019，19(74)：183+185.
- [20]李桂兰.针刺涌泉穴治疗31例厥证足膝厥冷的疗效观察[J].天津中医学院学报，1988(01)：37-39.
- [21]邓庆华.醒脑开窍针刺法治疗厥证[J].中国民间疗法，2001(02)：15-16.
- [22]徐坤三.针灸治疗厥症[J].针灸临床杂志，2002(02)：26-27.
- [23]高闻蔚.安宫牛黄丸的古今文献研究[D].北京中医药大学，2006.
- [24]龚婕宁.论吴鞠通厥脱辨治特色[J].中国中医急症，1996,(4):185-187.
- [25]黄斌.参麦注射液治疗血管迷走性晕厥20例[J].陕西中医,2004,25(9):829-830.